



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

# ارزیابی تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده

استاد مشاور:

دکتر محمد زکریا کیایی  
دکتر محمد حسن ایمانی نسب

استاد راهنما:

دکتر روح الله کلهر

دانشجو:

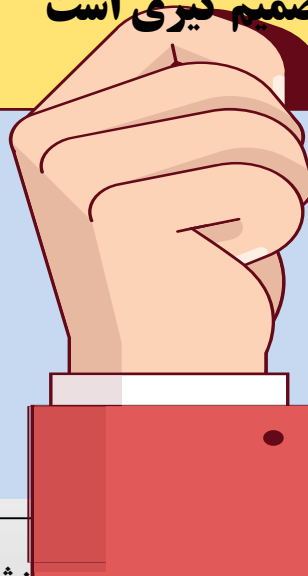
احمد فریدونی

آبان ۹۷



## بیان مسئله و مقدمه

تصمیم گیری مبتنی بر شواهد فرآیندی است که هدف آن حصول اطمینان از استفاده بهترین شواهد موجود (پژوهشی ، آمار سازمانی و نظر ذینفعان) برای تصمیم گیری است



ارزیابی تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده



## بیان مسئله و مقدمه

امروزه در سطح بین المللی توجه فزاینده ای به افزایش بهره گیری از شواهد در تصمیم گیری در زمینه سیاست گذاری و برنامه ریزی وجود دارد (۱). نظام های سلامت همیشه متحمل منابع و هزینه های زیادی می شوند؛ از این رو تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، به منظور مطلوب کردن هزینه ها و پیشگیری از اتلاف منابع ضروری است (۲). در صورتی که مدیران نظام سلامت، شواهد مربوط به علل ریشه ای مشکلات یا راهکارهای موثر مواجهه با این مشکلات را نادیده بگیرند، منابع گران بهایی را به برنامه های نامناسب اختصاص داده و آنها را در معرض خطر اتلاف قرار می دهند، که این می تواند به علت کمبود تخصص و منابع، همچنین فقدان برنامه های مبتنی بر شواهد قابل تطبیق با شرایط محلی باشد (۳).



## بیان مسئله و مقدمه

مطالعه ای در سال ۲۰۱۲ در کشورهای عضو اتحادیه اروپا نشان داد که نهادهای سیاستگذاری سلامت به ندرت واجد ساختارها، فرایندها و ابزارهای لازم برای بهره برداری از شواهد در چرخه سیاست گذاری ها هستند (۷). در کشور ایران نیز آنچنان که باید از ظرفیت های موجود برای آگاهی بخش در فرایندهای سیاست گذاری سلامت استفاده نمی شود و کماکان فرصت های فراوانی در این خصوص پیش روی نظام سلامت کشورمان قرار دارد (۸).

در مطالعات متعددی در ایران نشان داده شده است که وضعیت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد نبوده و از پتانسیل های موجود استفاده نشده است (۲، ۳، ۵ و ۸)، در همین راستا و در جهت برنامه ریزی برای تغییر رفتار مدیران سلامت و نهادینه کردن تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در رفتار فردی آنان و نیز در رویکرد سیستمی نظام سلامت، استفاده از نظریه هایی با رویکرد رفتاری، مفید و کاربردی به نظر می رسد (۳). یکی از این نظریه ها، تئوری رفتار برنامه ریزی شده است. این تئوری در مطالعات زیادی به عنوان یکی از موفق ترین تئوری های رفتاری در تبیین رفتار و مشخص کردن مهم ترین فاکتورهای اثرگذار بر آن بکار رفته است (۹).



## بیان مسئله و مقدمه

تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر این فرض استوار است که افراد را به عنوان عملکردهای منطقی فرض می نماید که قبل از قصد و اقدام برای انجام یک رفتار، اطلاعات مربوط به آن را فرآوری می کند. در این مدل قصد به وسیله سه سازه مستقل نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده شکل می گیرد (۱۰). نگرش نسبت به رفتار، مربوط به ارزیابی مطلوب یا نامطلوب توسط یک شخص نسبت به یک رفتار خاص می باشد (۱۱). هنجار ذهنی، مربوط به فشارهای اجتماعی درک شده برای انجام دادن یا ندادن یک رفتار می باشد (۱۲) و نهایتاً کنترل رفتاری درک شده، اشاره به باور یک نفر درباره داشتن توانایی، منابع و فرصت برای انجام یک رفتار است و از طریق باورهای کنترل و قدرت عوامل کنترل و یا سهولت یا سختی درک شده انجام رفتار سنجیده می شود (۱۳).

## اهداف پژوهش

### هدف کلی:

ارزیابی وضعیت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین



## اهداف پژوهش

### ب: اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین وضعیت نگرش مدیران به تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- ۲- تعیین وضعیت هنجار ذهنی مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- ۳- تعیین وضعیت کنترل رفتاری درک شده مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- ۴- تعیین وضعیت قصد رفتاری مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- ۵- تعیین وضعیت رفتاری مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- ۶- تعیین رابطه بین نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری با رفتار مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین

## سوالات پژوهش

- ❖ وضعیت نگرش مدیران به تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین چگونه است؟
- ❖ وضعیت هنجار ذهنی مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین چگونه است؟
- ❖ وضعیت کنترل رفتاری درک شده مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین چگونه است؟
- ❖ وضعیت قصد رفتاری مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین چگونه است؟
- ❖ وضعیت رفتاری مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین چگونه است؟
- ❖ رابطه بین نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری با رفتار مدیران بر تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین چگونه است؟





## مطالعات داخلی

## مروری بر مطالعات و متون گذشته

مطالعه ای با عنوان "استفاده از شواهد در سیاست گذاری های بهداشتی و درمانی به عنوان ابزار پشتیبانی در کشورهای در حال توسعه" انجام دادند. یافته های این مطالعه نشان داد که روند استفاده از شواهد در سیاست گذاری های وزارت بهداشت ایران، موضوعی است که سابقه چندانی در پشتیبانی از توسعه سیاست های بهداشتی و درمانی ندارد. از طرفی یافته ها نشان داد که فرصت های قابل توجهی برای بهبود تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در سیستم سیاستگذاری وزارت بهداشت ایران وجود دارد. بنابراین، پیشنهاد می گردد که ابزارها و فرایندهای پشتیبانی قوی و بومی از تصمیم گیری و سیاست گذاری مبتنی بر شواهد در کشورهای در حال توسعه، به کار گرفته شود (۱۵).

ایمانی نسب و  
همکاران  
۱۳۹۶

مطالعه ای با عنوان کاربرد نظریه رفتار برنامه ریزی شده برای پیش بینی قصد و رفتار استفاده از راهبردهای سواد سلامت در پرستاران انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که سازه کنترل رفتاری درک شده بهترین پیشگویی کننده قصد و رفتار پرستاران بوده، و لذا پیشنهاد می شود که برنامه های آموزشی مدون در خصوص بکارگیری راهبردهای سواد سلامت در آموزش بیمار جهت اثربخشی بیشتر آن بر سازه کنترل رفتاری درک شده به طور ویژه توجه گردد (۹).

جوادزاده و همکاران  
۱۳۹۴

در مطالعه ای با عنوان «تقویت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد: آیا بدون بهبود تولیت نظام سلامت ممکن است؟» چنین نتیجه گیری کردند: برای تقویت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، مداخلات زیادی در سازمان های تولیدکننده و مصرف کننده دانش ضرورت دارد، بهبود نقش تولیت نظام سلامت پیش درآمد اجرای این مداخلات است (۵).

مجدزاده و  
همکاران  
۱۳۹۱



## مطالعات خارجی

### مروری بر مطالعات و متون گذشته

پیرسون و همکاران 2012 مطالعه با عنوان «ظرفیت سازی به منظور تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در سلامت عمومی» انجام دادند. آنها در مطالعه خود دریافتند عوامل اصلی برای ظرفیت سازی تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در سطح سازمان عبارتند از: چشم انداز روشن و رهبری قوی، توسعه منابع انسانی و مهارت های آنها، امکان دسترسی به شواهد پژوهشی، سرمایه گذاری مالی، کسب و توسعه منابع تکنولوژیک، استراتژی مدیریت دانش، ارتباطات موثر، فرهنگ سازمانی پذیرنده تغییر و مدیریت تغییر (۱۸).

الجارالدی و همکاران 2012 با عنوان استفاده از شواهد پژوهشی نظام ها و سیاست های سلامت در تصمیم گیری ها و سیاست گذاری سلامت کشورهای مدیترانه شرقی: دیدگاهها و اقدامات پژوهشگران را گزارش کردند: پژوهشگران اعلام کردند فرصت های ناکافی برای گفتمان سیاست، شبکه سازی و همکاری بین پژوهشگران، سیاستگذاران و ذینفعان مانع استفاده از شواهد در سیاست گذاری می شود (۶۶٪). از دیدگاه پژوهشگران، اطلاعات کافی در مورد چگونگی تدوین سیاست ها وجود ندارد و سیاست گذاری ها عمدتاً بر مبنای مباحث درون وزارت بهداشت و ترجیحات اهداء کنندگان است تا بر مبنای شواهد پژوهشی (۷۶٪). (۶)

هریسوس و همکاران 2009 پژوهشی تحت عنوان "استفاده از نظریه های رفتاری برای مدیریت بالینی بیماری دیابت نوع دو" انجام دادند. رفتار بالینی پزشکان عمومی و پرستاران کشورهای انگلیس و هلند جهت ارائه مراقبت حین تجویز داروی استاتین و توصیه مراقبت از پای افراد دیابتی را مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند که سازه های نگرش و هنجار ذهنی در پیش بینی قصدهای رفتاری ذکر شده توانسته اند ۳۴ درصد قصد رفتاری تجویز داروی استاتین و ۴۰ درصد قصد آموزش مراقبت از پای دیابتی را بیان کنند (۲۳).



## جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

مهمترین هدف تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده، تاثیرگذاری بر رفتارهای افراد به منظور اصلاح و بهبود نگرش ها و افزایش پذیرش یک ایده منطقی می باشد (۳). توسعه و گسترش اخذ تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، می تواند منافع اقتصادی بلندمدتی را به دنبال داشته باشد. علت انتخاب تئوری رفتار برنامه ریزی شده در حوزه تصمیم گیری این است که بتوان تصمیمات مبتنی بر شواهد را به صورت تغییرات دائمی در رفتار ذی نفعان نهادینه کرد به طوری که بیشترین اثربخشی در سیستم سلامت دست یافت. نهادینه کردن تولید دانش و ترویج تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در سطوح مختلف تصمیم گیری، یکی از راهبردهای نقشه جامع علمی سلامت کشور بوده که در سند چشم انداز نظام سلامت آمده است (۱۴). با توجه به اهمیت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و نیز قابلیت پذیرش و اجرای آن در سطح مدیران و فعالان حوزه سلامت و نیز اهمیت تغییر رفتار که به وسیله تئوری رفتار برنامه ریزی شده محقق می شود، لذا هدف از این مطالعه، ارزیابی وضعیت تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده می باشد.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

## مواد و روش کار

### نوع مطالعه

مطالعه حاضر  
توصیفی-تحلیلی  
و از نوع  
همبستگی خواهد  
بود.

### محیط و سال پژوهش

شهر قزوین  
سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸

### جامعه پژوهش

جامعه آماری پژوهش  
شامل مدیران رده های  
ستادی و اجرایی  
(ارشد، میانی و  
عملیاتی) در سطح  
دانشگاه و واحدهای  
زیر مجموعه می باشد.

ارزیابی تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی قزوین بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده



## مواد و روش کار

### نمونه پژوهش

مدیران سطح ستاد شامل معاونین و روسای ادارات معاونت‌های مختلف، روسا و معاونین دانشکده ها و روسای شبکه ها بوده و مدیران اجرایی شامل رئیس، مدیران اجرایی، مدیران پرستاری و سوپروایزرها، مدیر مالی و مدیر مدارک پزشکی در سطح بیمارستانها آموزشی شهر قزوین می باشد. با توجه به محدود بودن جامعه آماری نمونه گیری خاصی صورت نمی گیرد و همه جامعه مورد نظر (نمونه گیری سرشماری) مورد مطالعه قرار خواهد گرفت.

## مواد و روش کار

### روش جمع آوری داده

ابزار گردآوری داده ها، به صورت پرسشنامه استاندارد می باشد. پرسشنامه ها شامل دو قسمت می باشد. قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم مربوط به پرسشنامه تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده می باشد.

#### روایی و پایایی ابزار گردآوری داده:

روایی پرسشنامه تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده در مطالعه ایمانی نسب و همکاران (۱۵) طراحی و روایی آن توسط متخصصان امر، مورد تایید قرار گرفته است.

پایایی پرسشنامه تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده نیز در مطالعه ایمانی نسب و همکاران (۱۵)، با مقدار آلفای کرونباخ  $0.92$  به دست آمده است.



## مواد و روش کار

## روش جمع آوری داده

**پرسشنامه تصمیم گیری مبتنی بر شواهد بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده:**

این پرسشنامه شامل ۸ مولفه یا سازه می باشد.

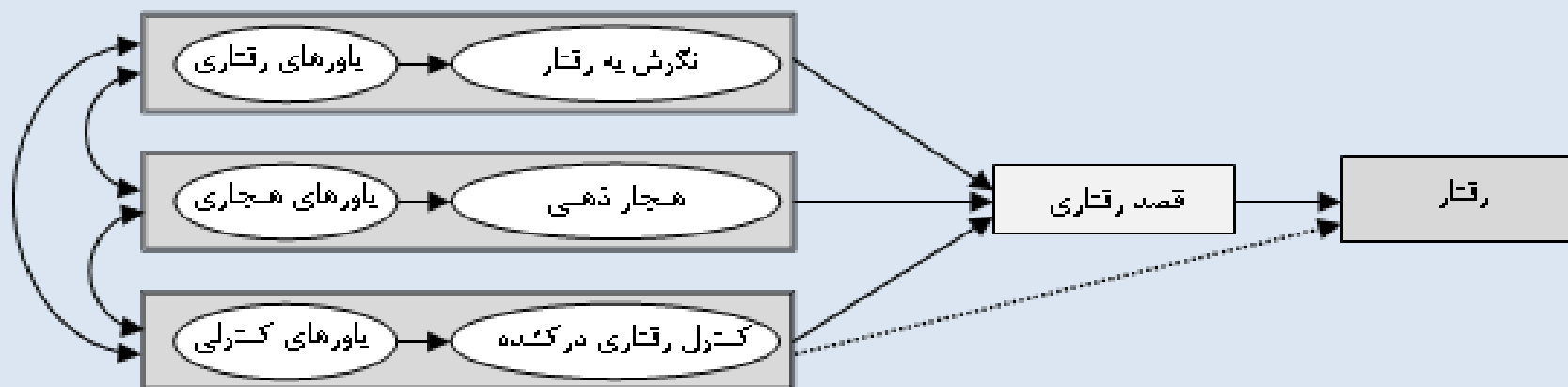
سازه های پرسشنامه

رفتار ، قصد ، نگرش به رفتار (مستقیم) ، نگرش به رفتار (غیرمستقیم) ، هنجار ذهنی (مستقیم) ، هنجار ذهنی (غیرمستقیم) ، کنترل رفتاری درک شده (مستقیم) ، کنترل رفتاری درک شده (غیرمستقیم)

پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای کاملاً موافقم (نمره ۵)، موافقم (نمره ۴)، نظری ندارم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲) و کاملاً مخالفم (نمره ۱) طراحی شده است.

## مواد و روش کار

### روش جمع آوری داده



شکل ۱: شکل زیر شمای کلی سازههای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و روابط بین آنها را نمایش می‌دهد.

الگوی تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده



## مواد و روش کار

محدودیت های اجرایی طرح و روش  
حل مشکلات:

یکی از محدودیت های احتمالی پژوهش حاضر، مربوط به دسترسی سخت به نمونه های پژوهش که مدیران می باشند هست، که برای رفع این مشکل، از قبل هماهنگی های لازم با مدیران جهت تکمیل پرسشنامه ها صورت خواهد گرفت.

محدودیت زمانی برخی از مسئولین در تکمیل پرسشنامه ها: جهت رفع این مشکل سعی می شود تا هماهنگی های قبلی با مسئولین صورت پذیرد و همچنین زمان کافی در اختیار آنها قرار داده شود تا پرسشنامه ها با دقت بالا تکمیل شوند.

## مواد و روش کار

### روش تجزیه و تحلیل داده

تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی (آنالیز واریانس یکطرفه، تی مستقل، آزمون های همبستگی) انجام خواهد شد. برای آزمون روابط ساختاری بین متغیرهای مورد مطالعه از الگوسازی معادلات ساختاری استفاده خواهد شد. الگوسازی معادلات ساختاری برای بررسی روابط بین متغیرهای آشکار و پنهان و نیز روابط بین متغیرهای پنهان مناسب است و از طریق حذف خطاهای اندازه گیری به کنترل عدم پایایی کمک می کند (۲۴، ۲۵). از آنجا که سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده با هم همبستگی داشته و برای سنجش آنها از سوالات آشکار استفاده می شود، لذا برای تحلیل داده های این بخش از مطالعه، از الگوسازی معادلات ساختاری و نرم افزار مربوطه LISREL 8.80 که واجد شرایط لازم برای اعمال ویژگی های مذکور است، استفاده شد. معادلات ساختاری، در واقع سیستمی است که ورودی آن الگو و داده ها و خروجی آن شاخص های برازش و تخمین پارامترهاست.



## منابع

- 1- Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. Support tools for evidence-informed health policy making (STP): What is evidence informed policymaking?. Health Res Policy Syst. 2009; 7(1):1.
- 2- Imani-Nasab MH, Seyedin H, Majdzadeh R, Yazdizadeh B, Salehi M. Development of evidence-based health policy documents in developing countries: A case of Iran. Glob J Health Sci. 2014; 6(3):27.
- 3- Bastani P, Kavosi Z, alipoori S, Imani-Nasab MH. Evidence-based Policy and Decision-Making among Health Managers: A Case of Shiraz University of Medical Sciences, GMJ. 2017; 6(1):30-38.
- 4- Bahrami S, Rajaeepour S, Keyvanara M, Reza Raisi A, Kazami I. Examine the relationship between organizational health practices and management decisions in the Departments of Medical University Esfahan. Iran. Occupat Health J 2012; 9(3):98-102.
- 5- Majdzadeh R, Yazdizadeh B, Nedjat S, Gholami J, Ahghari S. Strengthening evidence-based decision-making: is it possible without improving health system stewardship? Health Policy Plan. 2012; 27(6):499-504.



## منابع

- 6- El-Jardali F, Lavis JN, Ataya N, Jamal D, Ammar W, Raouf S. Use of health systems evidence by policymakers in eastern Mediterranean countries: views, practices, and contextual influences. BMC Health Serv Res. 2012; 12:200. Doi: 10.1186/1472-6963-12-200.
- 7- Ellen ME, Leon G, Bouchard G, Lavis JN, Ouimet M, Grimshaw JM. What supports do health system organizations have in place to facilitate evidence-informed decision-making? A qualitative study. Implementation Science. 2013; 8(1): 1-19.
- 8- Imani-Nasab M, Seyedin S, Majdzadeh S, Yazdizadeh B, Salehi M. Factors affecting the development of evidence-based health policy papers at the Ministry of Health Care and Medical Education (Persian). Journal of Health Administration. 2015; 18(60):105-117.
- 9- Javadzade H, Sharifirad Gh, Reisi M, Nasr Esfahani M, Mahaki B, Mostafavi F. Applying the Theory of Planned Behavior to Predicting Nurse's Intention and Behavior in Using Health Literacy Strategies in Patient Education. Iran Journal of Nursing. 2015; 28(97): 23-33.
- 10- Ajzen I, Manstead AS. Changing health related behaviors: An approach based on the theory of planned behaviour. 2007



## منابع

- 11- Seyedin S. H, Ravaghi R, Nikmaram M. Applying the Theory of Planned Behavior to Evaluate the Clinical Errors Reported by Nurses in General Hospitals Affiliated to Alborz University of Medical Sciences in Karaj. Journal of Health Administration. 2016; 19(64): 56-63.
- 12- Rezabeigi Davarani E. Mahmoodi MR. Khanjani N. Fadakar Davarani MM. Application of Planned Behavior Theory in Predicting Factors Influencing Nutritional Behaviors Related to Cardiovascular Diseases among Health Volunteers in Kerman. Journal of Health. 2018; 8(5): 518-529.
- 13- Jalali M. Shamsi M. Roozbahani N. Kabir K. The effect of education based on the theory of planned behavior in promoting preventive behaviors of urinary tract infections in pregnant women. Pars Journal Medical Sciences. 2014; 12(3): 49-57.
- 14- Iran's ministry of health. Document of the comprehensive scientific plan. 2010.
- 15- Imani-Nasab MH. Seyedin H. Yazdizadeh B. Majdzadeh R. A Qualitative Assessment of the Evidence Utilization for Health Policy-Making on the Basis of SUPPORT Tools in a Developing Country. International Journal of Health Policy and Management. 2017; 6(8): 457-465.